

Если у беременной выявлена патология системы гемостаза, необходимо проводить лечение. Своевременная коррекция возникающих аутоиммунных, гемостазиологических, метаболических **нарушений** во время беременности, в родах и в послеродовом периоде у пациенток с патологией системы гемостаза позволяет снизить риск развития тромбоэмболических осложнений у женщин и способствовать рождению жизнеспособных детей [4].

Цель: изучить тактику ведения беременных, осложнения беременности, родов, послеродового периода, а также состояние плода при наличии коагулопатии у женщины.

Материалы и методы исследования. На базе УЗ «1 ГКБ» г. Минска проведен ретроспективный анализ 600 историй родов за период 2014 г., из них было отобрано 30 пациенток с патологией системы гемостаза. Критерием отбора пациенток являлось повышение уровня Д-димеров в коагулограмме беременных.

Результаты исследования и обсуждение. В исследовании принимали участие пациентки в возрастной категории от 21 года до 37 лет: 0% пациенток - в возрасте 28-30 лет, 2% - в возрасте от 25-27 лет, 13% - в возрасте 31-37 лет и 10% - в возрасте 21-24 года. Средний возраст пациенток составил 28,5 лет.

Лечение пациенток с патологией системы гемостаза проводилось! низкомолекулярными гепаринами: надропарин кальций (фраксипарин) в дозе 0,3J мл (2850 МЕ), дальтепарин натрий (фрагмин) в дозе 2500 МЕ, бемипарин натрий (цибор) в дозе 2500-3500 МЕ. Уровень D-димеров у обследуемых пациенток колебался от 905нг/мл до 4188 нг/мл.

В результате проведенного исследования выявлено, что основным^! осложнениями беременности со стороны плода являются дистресс плода хроническая фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода^3 синдром задержки развития плода. При этом в процентном соотношении ЦШ приходится на хроническую фетоплацентарную недостаточность и хроническутГ гипоксию плода, дистресс плода составляет 3%. У 13,3 % исследуемых име место сочетание хронической фетоплацентарной недостаточности, хроническ!Б] гипоксией плода и синдромом задержки развития плода (рисунок 1).

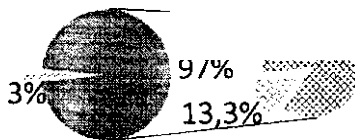


Рисунок 1 - Осложнения беременности со стороны плода

Основными осложнениями беременности со стороны матери при пат системы гемостаза являются: угроза преждевременных родов - 30%р выкидыша - 26,7%; гестоз - 26,7%; анемия - 16,7%; реже диагностируй] маловодие (6,7%) и многоводие (3%). При этом по результатам исследа было выявлено, что из 30% случаев с угрозой преждевременных родов ТОЛ закончились преждевременными родами, а остальные 24% - срочными^ (рисунок 2).

- преждевременные роды
- срочные роды

Рисунок 2 - Исходы родов

Из осложнений родов чаще наблюдались преждевременное излитие околоплодных вод (23,3%), асфиксия плода (13,3 %) и вторичная слабость родовой деятельности (10%).

У пациенток с патологией системы гемостаза родоразрешение проводилось через естественные родовые пути (6,7%) и путем операции кесарева сечения (93,3%). Родоразрешение путем операции кесарева сечения в 53,6% проводилось

в плановом порядке, в 46,4% случаев - экстренно (рисунок 3).



- * экстренное кесарево сечение
- плановое кесарево сечение

Рисунок 3 - Родоразрешение путем операции кесарева сечения

76,9% экстренное кесарево сечение проводилось по показаниям со стороны плода и в 23,1% случаев - по показаниям со стороны матери. Показаниями для планового кесарева сечения явились оперированная матка (13,3%), миома матки (26,7%), тазовое предлежание плода (13,3%) и сочетанные предлежания (13,3%). Показаниями для экстренного кесарева сечения со стороны матери явились предлежание плаценты в 33,4% случаев, клинически узкий таз и слабость родовой деятельности по 33,3%. Показанием со стороны плода во всех случаях явилось усугубление хронической фетоплацентарной недостаточности и родах или острая гипоксия плода.

Особенностей течения послеродового периода выявлено, в данный период проходил на фоне анемии, а в 70% - без анемии. Можно связать с адекватной тактикой ведения беременности и

у женщин, имевших патологию системы гемостаза, беременность осложнилось у 30% пациенток угрозой выкидыша у 26,7% - угрозой выкидыша. Однако в большинстве

случаев, благодаря адекватному лечению антикоагулянтами, беременность удалось пролонгировать.

3. Наиболее частые осложнения со стороны плода у пациенток с патологией гемостаза - хроническая фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода и синдром задержки развития плода (97% V

4. Из осложнений родов у пациенток с патологией системы гемостаза чаще наблюдаются преждевременное излитие околоплодных вод (23,3%), асфиксия плода (13,3 %) и вторичная слабость родовой деятельности (10%).

5. Родоразрешение пациенток в 93,3% случаев проводилось путем операции кесарева сечения.

6. Послеродовой период у женщин с патологией системы гемостаза проходит на фоне анемии - 30%.

Литература

1. Антифосфолипидный синдром: диагностика, клиника, прегравидарная подготовка, ведение беременности, родов и послеродового периода: учеб. метод. пособие / Л.Ф. Можейко, Е.З. Терешко. - Минск: БГМУ, 2013. - 27 с.
2. Краснонольский В.И., Мельников А.П., Бокарев И.И. Современные проблемы нарушений гемокоагуляции в акушерстве // Российский вестник акушера-гинеколога. 2010. - Т. 10, № 2. - С.20-27.
3. Лелевич С.В. Клинико-лабораторные особенности периода беременности: учебно-методическое пособие для студентов лечебного, педиатрического факультета и врачей. "Гродно: ГрГМУ, 2010. - 52 с.
4. Макацария А.Д., Бицадзе В.О., Смирнова Л.М. Тромбгеморрагически осложнения в акушерско-гинекологической практике. Руководство для врачей. - М.: ОС «МИА», 2011. -1056 с.
5. Сидельникова, В. М. Подготовка и ведение беременности у женщин с привычн" невынашиванием: метод, пособие и клин, протоколы / В. М. Сидельникова. Москва МЕДпресс-информ, - 2010. 219 с.
6. Coher D., Berger S. P., Steup - Beekman G. M. Diagnosis and management of antiphospholipid syndrome. BMJ. 2010 - 2541 с.

THE COURSE OF PREGNANCY AND LABOR IN WOMEN WITH DISORDERS OF HEMOSTATIC SYSTEM

Akulich N.S., Savickaya V.M., Korshikova R.L., Yantsevich A.G.
EI «BSMU», Minsk, Republic of Belarus

Summary. The article presents the results of the retrospective analysis of birth stories with disorders of hemostatic system.

Keywords: incomplete pregnancy, coagulopathy, hemostatic system/*